



Nombre de alumno: Lidia Lizeth López López

Nombre del profesor: Mahonry Ruíz Guillén

Nombre del trabajo: Ensayo TCE

Materia: Patología del adulto

Grado: 6to. Cuatrimestre

Grupo: "C"

Bibliografía: Libro Anatomía de la cabeza, Velayos Santana.

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO (TCE)

El traumatismo craneoencefálico es una patología frecuente en los países industrializados y constituye una de las principales causas de muerte entre la población pediátrica y adulta joven. Se refiere a un daño cerebral causado por una fuerza externa que puede provocar una disminución en el nivel de conciencia, provocando una alteración de las habilidades cognitivas, físicas y emocionales.

Un ejemplo de ello es en E.U.A. Donde tan solo en un año se presentan 10 millones de casos, de los cuales el 20% están asociados con lesiones cerebrales. Como ya se había mencionado es la primera causa de muerte en el segmento de población que se encuentra por debajo de los 45 años de edad, con mayor incidencia ocurre en varones jóvenes, siendo la causa más frecuente los accidentes de tráfico.

Los accidentes de tráfico son la causa más común de traumatismo craneal cerrado, incluyendo las lesiones de los ocupantes del vehículo, peatones, motociclistas y ciclistas. Las caídas son la segunda causa más frecuente de traumatismo.

Un detalle importante a la hora de plantear un estudio epidemiológico adecuado, es la falta de consenso para concretar una definición de TCE, por un lado la mayoría de los autores consideran TCE cuando hay evidencia de lesión cerebral con pérdida de conciencia o amnesia post traumática entre otros signos, por otro lado los hay que no atienden a las causas externas desencadenantes del traumatismo.

El objetivo de la atención urgente al TCE, independientemente de la gravedad, es evitar las lesiones cerebrales secundarias e identificar anomalías intracraneales que requieran cirugía urgente.

El diagnóstico, tratamiento y pronóstico en este tipo de lesiones se ha modificado a través de los años, en base a la introducción de nuevas técnicas por ejemplo: la monitorización de la presión intracraneal (PIC) o la tomografía axial computarizada (TAC).

La clasificación del TCE se realiza tomando en cuenta el nivel de conciencia que se mide a través de la "Glasgow Coma Scale" (GCS), la cual evalúa tres tipos de respuesta de forma independiente: ocular, verbal y motora, en función a esta escala el TCE se clasifica en: TCE leve, TCE moderado y TCE grave.

En el TCE leve existe la presencia síntomas como pérdida de conciencia, amnesia, cefalea holocraneal, vómitos, agitación o alteración del estado mental. Deben permanecer bajo observación durante las 24 horas siguientes al golpe, si existen antecedentes de toma de anticoagulantes o intervenciones neuroquirúrgicas. En el caso de un TCE moderado se requiere realizar un TAC y observación hospitalaria a pesar de TAC normal. En el caso de un TCE grave se debe realizar reanimación, seguido de TAC y neurocirugía si es necesario, después requiere ingreso a las unidades de cuidados intensivos.

Es importante descartar previamente aquellos casos en los que existan factores que causen deterioro del nivel de conciencia al menos durante 6 horas.

Los síntomas de un TCE son pérdida del conocimiento por algunos segundos o minutos, un estado de aturdimiento, confusión o desorientación sin pérdida del conocimiento, dolor de cabeza, náuseas o vómitos, fatiga o somnolencia, problemas con el habla, dificultad para dormir o dormir más de lo habitual.

El tratamiento de un TCE se basa fundamentalmente en 5 pilares: la prevención de la lesión primaria, atención adecuada en el lugar del incidente y durante el traslado, protocolos de manejo en UCI entrenada, uso adecuado y precoz de la cirugía y el control o atenuación de los mecanismos de lesión secundaria. Se debe dar el tratamiento requerido en el lugar, después el tratamiento hospitalario inicial procediendo al ingreso del paciente controlando estrictamente: temperatura, glucemia, crisis comiciales y sepsis, se deberá mantener normotermia sin calentamiento activo, control de la hipertermia con fármacos o mecánica. Posición alineada y con elevación en la cabeza para mejorar la función pulmonar, control del dolor y la agitación, sedación, disminución del daño tisular, relajación muscular, neuroprotección, drenaje intraventricular, hiperventilación, soluciones osmolares y manejo de la presión de perfusión cerebral.